**ПЕРЕКЛАД З ПОЛЬСЬКОЇ МОВИ**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………..  (miejscowość i data)  ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA PODJĘCIE STUDIÓW  PRZEZ OSOBĘ NIEPEŁNOLETNIĄ  W UNIWERSYTECIE JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH  (Proszę wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI LITERAMI)  Wyrażam zgodę na podjęcie studiów oraz zawarcie umowy o warunkach odpłatności za usługi edukacyjne z Uniwersytetem przez moje niepełnoletnie dziecko / osobę znajdującą się pod moją opieką prawną\*:  ................................................................................  (imię i nazwisko dziecka – zgodnie z pisownią paszportową)  data urodzenia ………………………………………………..  (dzień- miesiąc- rok)  Legitymującego(cą) się *dokumentem tożsamości/ paszportem\** seria i numer ……………………………  Oświadczam, że zapoznałem(am) się z zasadami rekrutacji oraz warunkami odbywania studiów w Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach. Jestem świadomy(a), iż kształcenie na studiach wiąże się z ponoszeniem opłat za usługi edukacyjne.  Dane rodziców / opiekunów prawnych:  1. ……………………………………………………………………………..  (imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna - zgodnie z pisownią paszportową)  …………………………………..…  (telefon kontaktowy)  Legitymujący(a) się *dokumentem tożsamości / paszportem\** seria i numer ……………………………...  …………………………………………………………………………..  (adres stałego zamieszkania - ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj)  …………………………………………………….  (podpis rodzica / opiekuna prawnego)  2. …………………………………………………………………….  (imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna - zgodnie z pisownią paszportową)  …………………………………..…  (telefon kontaktowy)  Legitymujący(a) się *dokumentem tożsamości / paszportem\** seria i numer ……………………………...  …………………………………………………………………………..  (adres stałego zamieszkania - ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj)  …………………………………………………….  (podpis rodzica / opiekuna prawnego)  INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH  Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia parlamentu europejskiego i rady (UE) 2016/679  z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych  (Dz. U. UE L 119/1 z dnia 4 maja 2016 r., zwanego dalej RODO) informujemy, że:   1. administratorem danych osobowych jest Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, ul. Żeromskiego 5, 25-369 Kielce (zwany dalej UJK), 2. w UJK wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych, z którym można skontaktować pod adresem mailowym: [iod@ujk.edu.pl](mailto:iod@ujk.edu.pl), 3. dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego na studia w UJK oraz –  w przypadku przyjęcia na studia – w celach obsługi toku studiów, statutowych, statystycznych i archiwalnych, 4. dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo  o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 poz. 1668  ze zm.) oraz wydanymi do niej aktami wykonawczymi, w tym  w szczególności dotyczącymi studiów, 5. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości uczestniczenia w postępowaniu rekrutacyjnym, 6. odbiorcami danych mogą być podmioty upoważnione na mocy przepisów prawa oraz podmioty, z którymi UJK zawrze stosowne umowy w zakresie realizacji usług zewnętrznych, 7. dane osobowe będą przechowywane przez okres 6 miesięcy  od zakończenia procesu związanego z rekrutacją, a w przypadku przyjęcia na studia przez 50 lat od daty zakończenia studiów, 8. osoba, której dane dotyczą, posiada prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii, ich sprostowania, ich usunięcia (w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje  w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa) lub ograniczenia ich przetwarzania, 9. osoba, której dane dotyczą, posiada prawo wniesienia skargi  do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.   …………………………………………………….  (podpis rodzica / opiekuna prawnego)  ***\** niepotrzebne skreślić** | ………………………….  (місцевість і дата)  **ЗГОДА БАТЬКІВ/ЮРИДИЧНИХ ОПІКУНІВ НА НАВЧАННЯ  НЕПОВНОЛІТНЬОЮ ОСОБОЮ В УНІВЕРСИТЕТІ ЯНА КОХАНОВСЬКОГО В КЄЛЬЦАХ** (Прошу заповнити чітко ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ)  Я виражаю згоду на навчання а також укладення договору про умови оплати за освітні послуги з Університетом моєю неповнолітньою **дитиною / особою, що знаходиться під моєю юридичною опікою\*:**  ..........................................................................,  (ім'я і прізвище дитини - згідно із записом у закордонному паспорті)  дата народження .............................................  (число- місяць-рік)  Документ, що посвідчує особу ***/ закордонний паспорт\**** серія і номер .............  Я заявляю, що ознайомився(лась) з правилами вступу а також умовами навчання в Університеті Яна Кохановського в Кєльцах. Я свідомий (a), що навчання в університеті пов'язується з оплатами за освітні послуги.  Відмості про батьків / юридичних опікунів :   1. ..........................................................................  (ім'я і прізвище одного з батьків- батька / юридичного опікуна - згідно із записом у закордонному паспорті)  ...................................  (контактний телефон)  Документ, що посвідчує особу ***/ закордонний паспорт\**** серія і номер .............  .............................................................................  (адреса постійного проживання - вулиця, № дому, № квартири, місцевість, поштовий код, країна)  ................................................................  (підпис батька/ юридичного опікуна)  2. ......................................................................  (ім'я і прізвище одного з батьків - матері / юридичного опікуна - згідно із записом у закордонному паспорті)  .........................................  (контактний телефон)  Документ, що посвідчує особу ***/ закордонний паспорт\**** серія і номер ..............  .............................................................................  (адреса постійного проживання - вулиця, № дому, № квартири, місцевість, поштовий код, країна)  ................................................................ (підпис матері / юридичного опікуна)  ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОБРОБКУ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ  Відповідно до ст. 13 Регламенту Європейського Парламенту та Ради (ЄС) 2016/679 від 27 квітня 2016 року про захист фізичних осіб у зв’язку із обробкою персональних даних (Офіційний вісник Європейського Союзу L 119/1 від 4 травня 2016 року, далі - GDPR), повідомляємо, що:  1) адміністратором персональних даних являється Університет Яна Кохановського в м. Кєльце, вул. Жеромського 5, 25-369 Kєльце (далі - УЯК),  2) в УЯК призначений інспектор з питань захисту даних, що контролює правильність обробки даних, з яким можна зв'язатися за електронною адресою: iod@ujk.edu.pl,  3) персональні дані будуть використовуватись для проведення процедури набору для навчання в УЯК і - у випадку прийняття на навчання - з метою обслуговування процесу навчання, статутного, статистичного та архівного використання,  4) персональні дані оброблятимуться на підставі ст. 6 пар. 1 літ. С - GDPR у зв’язку із законом від 20 липня 2018 року - Закон  про вищу освіту і науку (Офіційний вісник від 2018 р., ст. 1668 зі змінами), та виданими до нього виконавчими актами, зокрема щодо навчання,  5) надання персональних даних є добровільним, але ненадання їх - призведе до неможливості приймати участь у процесі набору на навчання,  6) одержувачами даних можуть бути юридичні особи, уповноважені законом, та суб'єкти, з якими УЯК укладе відповідні угоди у сфері зовнішніх послуг,  7) особисті дані зберігатимуться протягом 6 місяців після закінчення процесу прийняття на навчання, а у випадку вступу до університету протягом 50 років з дати закінчення навчання,  8) особа, надаючи свої персональні дані, має право на доступ до своїх персональних даних, а також має право отримати їх копію, виправити їх, видалити їх (в ситуації, якщо обробка даних не відбувається для виконання зобов'язання, що випливає з закону) або обмеження їх обробки,  9) особа, якої стосуються ці дані, має право подати скаргу на ім’я Президента Управління по захисту персональних даних.  ................................................................ (підпис батька/матері / юридичного опікуна)  **\* непотрібне викреслити** |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Малгожата Поляк- судовий перекладач української мови, посвідчую точність цього перекладу з документом на польській мові.***

***№ реєстру 355/2016***

***Замость 07.06.2016 р.***